\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( zákonný zástupca žiaka, meno a priezvisko, adresa bydliska )

**Špeciálna základná škola internátna**

**Švermova 1**

**VALASKÁ**

**976 46**

**Vec : Žiadosť o oslobodenie od povinnej telesnej a športovej výchovy**

*Na základe predloženého lekárskeho návrhu (viď príloha)žiadam oslobodiť môjho syna (dcéru) ................................................................, nar. .............................................. žiaka (žiačky) .................................... triedy od povinnej telesnej a športovej výchovy v školskom roku ....................*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupcu

Valaská, dňa : ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***